



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Linda Hakala

PEREHDYTYSKANSIO NUORISO- PSYKIATRIAN POLIKLINIKALLE

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Linda Hakala
Opinnäytetyön nimi	Perehdytyskansio nuorisopsykiatrian poliklinikalle
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 3 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajankohtainen perehdytyskansio Vaasan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että uusien työntekijöiden perehdyttäminen helpottuisi.

Opinnäytetyön teoreettisen osuuden pääkäsitteet ovat perehdytys ja nuorisopsykiatria. Teoriatieto on kerätty tuoreesta ja luotettavasta kirjallisuudesta sekä tutkimuksista. Perehdytyskansio toteutettiin yhteistyössä työyksikön kanssa.

Työssä toteutettiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää perehdytyskansion sisältö ja kerätä tietoa nuoren hoidon toteutumisesta poliklinikalla. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Perehdytyskansio sisältää tietoa Vaasan keskussairaalaista, psykiatrisesta klinikkar ryhmästä ja työyksiköstä. Tieto työyksiköstä koostuu työyksikön arvoista ja toimintaperiaatteista, nuoren hoidosta poliklinikalla, potilasmateriaalista, yhteistyökumppaneista, työntekijöistä, työyksikössä toimimisesta sekä lisäinformaatiosta. Hoito poliklinikalla pitää sisällään tietoa terapiamuodon valinnasta, terapian tarkoituksesta ja tavoitteista, eri terapiasuuntauksista, terapian yksilöllisyydestä sekä käyntitiheyksistä.

Avainsanat	perehdyttäminen, perehdytysopas, nuorisopsykiatria, nuorisopsykiatrian poliklinikka
------------	---

ABSTRACT

Author	Linda Hakala
Title	Orientation File for an Adolescent Psychiatry Outpatient Department
Year	2014
Language	Finnish
Pages	46 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a current orientation file for the adolescent psychiatry outpatient department of Vaasa Central Hospital. The aim of this thesis was to promote the orientation of a new employee.

The main concepts of the theoretical frame of the thesis are orientation and adolescent psychiatry. The theoretical information was collected from recent and reliable literature and studies. The orientation file was carried out in co-operation with the department.

A study was carried out in the thesis. The purpose of the study was to find out what the contents of the file should be and to collect information about the implementation of treatment in the department. A qualitative method was used in the study. The study was carried out with theme interviews. The material was analyzed using content analysis.

The orientation file contains information about Vaasa Central Hospital, the psychiatric sector and the department. Information of the department consists of the values and principles of the department, treatment, patients, co-operation partners, employees, working in the department and additional information. The treatment part contains information about the choice of the therapy form, the purpose and goals, different schools of therapy, individuality and the frequency of therapy sessions.

Keywords	Orientation, orientation file, adolescent psychiatry, adolescent psychiatry outpatient department
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
	3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	9
	3.2 Projektin määritelmä	9
	3.3 Projektin vaiheet	9
	3.4 SWOT-analyysin määritelmä.....	10
	3.5 SWOT-analyysi omalle projektille	10
4	PEREHDYTYS	12
	4.1 Perehdytyksen merkitys	12
	4.2 Perehdytyksen tavoitteet ja sisältö	12
	4.3 Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus.....	15
	4.4 Perehdytyksen kehittäminen	17
	4.5 Hyvä perehdytyskansio	17
5	NUORTEN MIELENTERVEYS	19
	5.1 Mielenterveyden kehittyminen nuoruudessa	19
	5.2 Nuorten mielenterveysongelmat	21
	5.3 Nuorisopsykiatria.....	23
	5.4 Nuorisopsykiatrinen avohoito.....	24
	5.4.1 Yksilöterapia	26
	5.4.2 Perheterapia.....	27
	5.5 Vaasan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka.....	28
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	30
	6.1 Projektin suunnittelu	30
	6.2 Projektiin liittyvän haastattelututkimuksen toteutus	31
	6.2.1 Tutkimusaineiston analyysi.....	33
	6.2.2 Tutkimustulokset.....	33

6.2.3	Yhteistyö työyksikön kanssa.....	39
6.2.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
6.3	Uuden perehdytyskansion sisältö.....	40
6.4	Jatkotutkimukset	42
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	43
	LÄHTEET	45

LIITELUETTELO

LIITE 1: Haastattelukysymykset

LIITE 2: Esimerkki sisällönanalyysista

LIITE 3: Kuvio perehdytyskansion rakenteesta

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio Vaasan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Opinnäytetyön tekeminen on osa hoitotyön koulutusohjelmaa. Nuorisopsykiatrian poliklinikka toimi työn tilaajana. Heidän työyksikössään tarve uudelle perehdytyskansiolle oli suuri, sillä nykyinen perehdytyskansio on ollut kehityskohteena jo vuosien ajan, eikä sitä siksi ole voitu hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Terveystenhuollon organisaatioissa perehdytys korostuu merkittävästi, sillä perehdytettäviä on paljon ja se kohdistuu eri ammattiryhmien edustajille. Eläköitymisen seurauksena tullaan lähivuosina palkkaamaan paljon uusia terveystenhuollon työntekijöitä. Laadukkaan perehdytyksen avulla voidaan varmistaa työn laatu, virheettömyys, vastuullisuus ja asiantuntijuus, mikä on terveystenhuollossa erityisen tärkeää. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 63-68.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset (Työturvallisuuskeskus 2009). Hyvä perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää saavuttamaan mahdollisimman pian tehtävien mukaisen osaamisen ja sen avulla voidaan vähentää tietämättömyydestä johtuvia erehdyksiä, nopeuttaa työn ja tehtävien oppimista, parantaa työsuoritusta ja lisätä tuottavuutta. (Miettinen ym. 2006, 63.)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajankohtainen perehdytyskansio uusille työntekijöille Vaasan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Tarkoituksena oli kehittää perehdytyskansio yhteistyössä poliklinikan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työyksikön tarpeita vastaava perehdytyskansio. Lisäksi tavoitteena oli, että perehdytyskansio helpottaisi uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Perehdytyskansion tehtävänä on auttaa uutta työntekijää omaksumaan työtehtävänsä sekä työyhteisön ja organisaation toimintatavat. Perehdytyskansion avulla on mahdollisuus tutustuttaa uusi työntekijä työtehtäviin, työolosuhteisiin ja työympäristöön.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa määritellään toiminnallinen opinnäytetyö, projekti ja SWOT-analyysi. Tämän lisäksi esitellään tekijän omalla projektilla tehty SWOT-analyysi.

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona myös toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen kyseessä voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoras, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Mahdollisia toteutumistapoja ovat kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

3.2 Projektin määritelmä

Projekti on tietyn ajan kestävä kerran toteutettava prosessi, jolla on tavoite. Projekti on sarja toisiinsa kytkeytyviä toimintoja, joiden avulla tähdätään haluttuun päämäärään. Kyseessä voi olla ongelma, jolle on suunniteltu ratkaisu, osa isommasta hankkeesta tai tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen tähtäävä prosessi. (Vilka & Airaksinen 2003, 49; Helsingin yliopisto, 2006.)

3.3 Projektin vaiheet

Jotta projekti onnistuisi, pitää se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. Projektin vaiheisiin kuuluu suunnittelu sekä väli- ja loppuraportti. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.)

Projektisuunnitelmassa selvitetään projektin tausta ja lähtötilanne. Suunnitelmasa selostetaan projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset; siinä voi käyttää apuna nykytilanneanalyysiä, ongelma-analyysiä tai SWOT-analyysiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 49.)

Väliraportissa tehdään tilannetarkastus siihen, miten projekti on edistynyt. Väliraporttiin selvitetään senhetkinen aikataulutilanne, työskentelyn tulokset tai aikaansaannokset, käytetyt resurssit, työskentelyn ongelmat ratkaisuihin sekä arvio projektin katkotoimista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 49.)

Vilkka ja Airaksinen (2003, 49-50) listaavat projektin loppuraportin koostuvan projektin taustasta ja tavoitteista, aikaansaannoksista ja tuloksista, työn kulusta eri vaiheissa sekä johtopäätöksistä. Lisäksi loppuraportin tulee sisältää projektin arviointi.

3.4 SWOT-analyysin määritelmä

Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on tärkeä väline analysoitaessa oppimista ja toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysissä kirjataan ylös analysoidun asian sisäiset vahvuudet ja heikkoudet, sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2012.)

3.5 SWOT-analyysi omalle projektille

Vahvuudet

- Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen
- Hyvä perehdyttäminen hoitotyössä on tärkeää
- Poliklinikalla on suuri tarve uudelle perehdytyskansiolle
- Tekijällä on tavoitteena tehdä toimiva perehdytyskansio

Heikkoudet

- Aiheen laajuus
- Aiheen rajaamisen hankaluus
- Tiedonkeräämisen haastavuus

Mahdollisuudet

- Tekijä saa tutustua osastoon
- Tekijä saa kattavaa tietoa osastotoiminnasta
- Uusi perehdytyskansio helpottaa uusien työntekijöiden perehdyttämistä
- Uusi työntekijä löytää tarvitsemansa tiedon perehdytyskansista

Uhat

- Työn aloittamisen hankaluus
- Tekijä kokee perehdytyskansion tekemisen haasteelliseksi
- Tekijän motivaation ylläpitäminen

4 PEREHDYTYS

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan sekä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti (Kupias & Peltola 2009, 19). Lisäksi perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset (Työturvallisuuskeskus 2014, 4).

4.1 Perehdytyksen merkitys

Työturvallisuuslaki (L23.8.2002/738, §14) määrittää, että työntekijä on perehdytettävä riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin välineisiin sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa. Lisäksi työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta on täydennettävä tarvittaessa.

Perehdytystä tarvitsevat uudet rekrytoidut työntekijät ja sijaiset, mutta myös harjoittelijat, opiskelijat, opinnäytetyön tekijät ja muutoin takaisin työelämään palaavat henkilöt (Miettinen ym. 2006, 63). Perehdytys koskee kaikkia, myös jo pidempään töissä olleita työntekijöitä, unohtamatta esimiehiä, toimistohenkilöitä, palvelu- ja aputyöntekijöitä ja vuokratyöntekijöitä (Työturvallisuuskeskus 2014, 4). Perehdyttämisen avulla voidaan kehittää henkilöstöä suunnitelmallisesti ja varmistaa henkilöstön osaaminen (Miettinen ym. 2006, 63).

4.2 Perehdytyksen tavoitteet ja sisältö

Perehdyttämisen tavoitteena on antaa kokonaiskuva organisaatiosta ja sen toiminnasta sekä työyksikön työstä uudelle työntekijälle. Hyvällä perehdytyksellä pystytään edistämään uuden työntekijän suoriutumista tehtävistään ja lisäämään viihtyvyyttä uudessa työssä. Hyvällä perehdytyksellä voidaan myös edistää paineen-

sietokykyä ja myönteisiä asenteita, ehkäistä virheitä sekä mahdollistaa työssä menestymisen, ammatillisen kasvun ja uuden työntekijän kehittyminen. Tavoitteena on, että uusi työntekijä kehittyisi motivoituneeksi aktiiviseksi työyhteisön jäseneksi. (Surakka 2009, 77.)

Miettisen ym. (2006, 66) tutkimuksen mukaan perehdytyksen tavoitteellisuus koostuu neljästä kategoriasta; työhyvinvointiin vaikuttamisesta, ammatillisesta osaamisesta, motivoitumisesta ja sopeutumisesta. Työhyvinvointiin vaikuttamista on yhteishengen muodostaminen ja työviihtyvyys. Perehdytys antaa pohjaa yhteistyölle ja auttaa luomaan hyvää yhteishenkeä, sekä vähentää yksinäämisen ja eristymisen riskiä.

Ammatillisen osaamisen alakategorioihin kuuluu työtehtävien oppiminen, uudistuminen ja asiantuntijuuden kasvaminen. Tavoitteellinen perehdytys mahdollistaa työtehtävien oppimisen sekä on tärkeässä roolissa sairaanhoitajan urakehityksessä. Perehtyjän ja perehdyttäjän uudet ideat ja ajatukset sekä aktiivisuus puolestaan edistää uudistumista. (Miettinen ym. 2006, 66-67.)

Motivoitumista Miettisen ym. (2006, 67) tutkimuksen mukaan perehdytyksessä lisää myönteinen asennoituminen, innostuneisuus työhön ja työhön sitoutuminen. Myönteinen asennoituminen syntyy uuden työntekijän ottamisesta työyhteisön jäseneksi ja innostuneisuus uuden työntekijän halusta oppia uusia asioita. Perehdytys myös lisää työhön sitoutumista, jolloin voidaan vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja lisätä viihtymistä pidempään työssä. Hyvällä perehdytyksellä on myös Lahden (2007, 20) tutkimuksen mukaan vaikutusta sairaanhoitajien haluun sitoutua organisaatioon.

Uuden työntekijän sopeutumiseen kuuluu sosiaalistuminen työyhteisöön, mutta myös koko organisaatioon. Perehdytyksen avulla työntekijä saa kokonaiskuvan organisaatiosta, työympäristöstä tavoitteista ja toiminnasta. (Miettinen 2006, 67.)

Perehdytys on onnistunutta kun työntekijä on omaksunut opittavan asian kokonaisuutena ja tuntee asioiden väliset yhteydet. Onnistunut perehdytys tarkoittaa, että

työntekijällä on valmiudet soveltaa tietoa myös muuttuvissa tilanteissa, hän on oppinut työhön ja työyhteisön toimintaan liittyvät yleisperiaatteet, on aktiivinen ja ottaa asioista selvää myös itsenäisesti. (Kangas & Hämäläinen 2007, 3.)

Tossavaisen (2006, 2) tutkimuksen mukaan hyvässä perehdytyksessä tulisi määrittää työnkuva ja tavoitteet, ottaa huomioon tulokkaan aiempi kokemus, tukea työyhteisöön sosiaalistumisessa sekä opastaa työssä ja siihen liittyvissä rutiineissa.

Miettinen ym. (2006, 67) ovat tutkimuksensa tulosten mukaan jakaneet myös perehdytyksen sisällön eri kategorioihin. Sisällön pääkategoriat ovat perehdytys työhön, perehdytys työyhteisöön ja perehdytys organisaatioon. Perehdyttäessä työhön opetetaan perehtyjälle työtehtävät ja toimintaperiaatteet. Perehdytyksessä tulisi opastaa hoitotyöhön liittyvät toiminnot, tietokoneohjelmat ja niiden käyttö sekä välittömään potilastyöhön liittyvä aineisto. Toimintaperiaatteet perehdytyksessä sisälsivät annettavien hoitojen linjauksen, hoito-ohjeiden läpikäymisen ja turvallisuuteen liittyviä toimintaperiaatteita.

Miettisen ym. (2006, 67) tutkimuksen mukaan perehdytys työyhteisöön tulisi pitää sisällään perehdytyksen yksikön periaatteisiin, työyhteisön jäseniin ja yhteistyökumppaneihin. Perehdytyksessä tulisi esitellä yksikön toimintasuunnitelmat ja toimintaperiaatteet, hoitohenkilöstön vastuualueet ja hoitajien velvollisuudet, hoitotyöhön liittyvät käytännöt ja muut menettelytapaohjeet, uuden työntekijän toimenkuva, yhteisön esimies ja muut työntekijät.

Organisaatioon perehtymiseen kuuluu organisaation luonteen, organisaation käytäntöjen ja toiminnan perustan esittely. Käytänteet sisältävät toimintaohjeita, jotka ovat esimerkiksi paloturvallisuuteen ja muuhun turvallisuuteen liittyvä ohjeistus. Perehdytyksessä tulisi antaa yleiskuva organisaation toiminnasta ja sen tehtävistä. (Miettinen ym. 2006, 68.)

4.3 Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus

Hyvä perehdyttäminen edellyttää suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmentautumista. Suunnitelmaan kuuluu myös seuranta ja arviointi. Suunnitelma sisältää myös perehdyttäjän koulutuksen ja tarvittavan aineiston. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2.)

Surakka (2009, 73-74) kirjoittaa, että jokaiselle uudelle työntekijälle tulisi laatia kirjallinen ja yksilöllinen perehdytysuunnitelma, joka tehdään perehtyjän ja perehdyttäjän kesken. Uuden työntekijän osaamista ja lähtötasoa arvioitaessa on hyvä huomioida eri oppilaitosten opetussuunnitelmat, aikaisempi työkokemus ja vastavalmistuneen osalta myös käytännön harjoittelupaikat ja niissä hankittu kokemus.

Perehdytysuunnitelmaan tulee kirjata aihealueittain organisaatioon ja varsinaiseen työhön liittyvät osa-alueet. Tärkeimmät asiat käydään tarkasti läpi yhdessä perehdyttäjän kanssa. Lisäksi on asioita, joihin uusi työntekijä voi tutustua itsenäisesti esimerkiksi perehdytyskansion ja intranetin avulla. (Surakka 2009, 73-74.)

Surakan (2009, 73-74) mukaan tulee perehdytysuunnitelmaan liittää myös aikataulu, jonka mukaan edetään. Työyksiköstä riippuen perehdytysvaihe voi kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Varsinaisen perehdytysvaiheen voidaan ajatella päättyvän silloin, kun työntekijä on oppinut työssä vaadittavat taidot ja tietää, mistä löytää tarvitsemansa tiedon. Perehtyminen jatkuu syventämällä tietoa ja osaamista omatoimisesti työssä oppien sekä lisä- ja täydennyskoulutuksilla. Myös Tossavaisen (2006, 2) tutkimuksen mukaan perehdytysajalla oli suuri merkitys, sillä mitä lyhyempi perehdytysaika oli, sitä huonompaa oli perehdytyksen suunnittelu ja toteutus.

Perehdyttämisen järjestäminen edellyttää muun muassa vastuuhenkilön nimeämistä, perehdyttäjän koulutusta tehtävään, tarvittavan aineiston kokoamista, suunnitelman laatimista, perehdytystehtävien jakamista sekä avointa keskustelua työhy-

teisössä ja suunnitelmien jatkuvaa kehittämistä ja tarkastamista. (Kangas & Hämälinen 2007, 3.)

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus opastaa uutta työntekijää, mutta uudelle työntekijälle tulisi kuitenkin nimetä henkilö, joka on perehdyttämisvastuussa. Perehdyttäjän tulee olla kokenut työntekijä, jolla on motivaatiota ja kiinnostusta perehdyttämiseen, perusymmärrystä aikuisen oppimisesta sekä kyky hyvään vuorovaikutukseen uusien työtovereiden kanssa. (Surakka 2009, 72-73.)

Nimetyn perehdyttäjän merkitys on perehdyttämisessä todella tärkeä. Lahden (2007, 20) tutkimuksen mukaan perehdytyksen toteutukseen olivat tyytyväisempiä ne, joilla oli nimetty perehdyttäjä. Myös Tossavainen (2006, 2) on sitä mieltä, että onnistuneen perehdytyksen keskeisenä tekijänä ovat toiset työntekijät. He toimivat opettajina, tiedon lähteinä ja vertailu kohteina tulokkaan toiminnalle.

Cockerham, Figueroa-Altmann, Eyster, Ross & Salamyn (2011, 231) tutkimuksen mukaan uudet työntekijät arvostavat aikaa perehdyttäjän sekä työyhteisön kanssa, sillä he kokevat sen helpottavan yhteishengen muodostumista. Yhteisöön kuulumisen tunne puolestaan laskee perehdyttäjän kynnystä kysyä apua sitä tarvittaessa, mikä edistää edelleen uuden työntekijän kehittymistä.

Hyvin toteutettu perehdytys kehittääkin sairaanhoitajan ammatillista kasvua, sillä sen avulla itseluottamus lääkäreiden kanssa kommunikointiin potilaskierrolla lisääntyy, tiedot eri diagnooseista kasvaa, kriittinen ajattelu kehittyy ja potilaanohjaus sekä potilaan tarpeiden täyttäminen helpottuvat. Lisäksi perehdyttäjä voi saada perehdyttäjältä hyviä käytännön vihjeitä. (Cockerham ym. 2011, 236.)

Vaikka nimetyllä perehdyttäjällä on suuri vastuu perehdyttämisessä, vastuu on myös esimiehellä sekä perehdyttäjällä itsellään. Esimiehen vastuu sisältää vastuuta perehdytyksen suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Esimies luo käytännön ja perehdytyskäytännöt, ja hänelle jää päävastuu perehdytyksestä. (Miettinen ym. 2006, 65.)

4.4 Perehdytyksen kehittäminen

Perehdyttämisessä on vastattava nykypäivän vaatimuksiin, mutta myös varauduttava tulevaisuuteen. Perehdytyksen kehittämisessä otetaan huomioon aikaisemmat toimintamallit ja osaaminen sekä realistisesti reflektoidaan sitä tavoiteltavaan perehdytyskäytäntöön. (Kupias & Peltola 2009, 51.)

Perehdyttämisen kehittäminen edellyttää lähtötilanteen perusteellista selvittämistä. Lähtötilanteessa selvitetään mitkä asiat perehdyttämisessä ovat kunnossa, ja mitkä asiat taas eivät sekä mitkä ovat tärkeimmät kehittämistarpeet. Selvityksen voi tehdä esimerkiksi haastatteluina, kirjallisina kyselyinä tai keskustellen pienissä ryhmissä. Uusien työntekijöiden, esimiehen ja perehdyttäjän näkemykset perehdyttämisen laadusta saattavat olla erilaisia, joten lähtötilanteessa onkin tärkeää kuunnella useiden ihmisten näkemyksiä. (Kangas & Hämäläinen 2007, 25.)

Kun lähtötilanne on arvioitu, työpaikalla voidaan arvioida perehdyttämisen eri osa-alueita koskevat toiveet ja tavoitteet. Jos tavoite on korkeammalla kuin nykyinen tilanne, perehdyttämisessä on kehittämistarvetta. (Kangas & Hämäläinen 2007, 25.)

Kun kehitystarpeet on selvitetty, voidaan suunnitella kehittämisohjelma tavoitteineen, toimenpiteineen, vastuuhenkilöineen ja aikatauluineen. Kehittämisohjelman tekemistä voidaan koota työryhmä, joka tekee ohjelman ja vastaa sen toteuttamisesta. Perehdytyksestä keskusteltaessa on tärkeää perustella omat näkemykset ja kuunnella toisten perustelut. Näin saadaan asioiden käsittelyyn laajempaa näkökulmaa ja lisää objektiivisuutta. (Surakka 2009, 25-26.)

4.5 Hyvä perehdytyskansio

Perehdyttämisen työvälineitä ovat henkilökohtaisen ohjauksen ja keskustelujen lisäksi myös kirjalliset perehdytysoppaat, internet ja muut sähköiset oppaat (Surakka 2009, 73). Oppaat ja materiaalit ovat keskeinen työssäoppimisen järjestämi-

sen, ohjaamisen ja arvioinnin apuväline niin oppilaitosten ja työpaikkojen edustajille kuin opiskelijoillekin (Rahikainen & Frisk 2007, 5).

Perehdytysmateriaalia suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon käytännöllisyys: materiaalin ja välineiden on tärkeä olla helposti tutustuttavissa ja käytettävissä. Perehdytysmateriaalin olisi hyvä välittää työpaikalla arvostettavaa ilmapiiriä. Näin voidaan edesauttaa perehdytettävän positiivisia ajatuksia uudesta työpaikasta sekä ehkäistä turhaa jännitystä ja negatiivista vaikutelman syntymistä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.)

Kjelin & Kuusiston (2003, 211-212) mukaan perehdyttämismateriaalin tulee olla helppolukuista ja siinä tulee keskittyä olennaisiin asioihin. Pällekkäisyyksiä tulee välttää, sillä perehtyjän on helpompi sulatella tiivistä pakettia. Surakan (2009, 23) mukaan perehdytyskansion on hyvä sisältää ainakin työyksikön arvot, ohjeet, toimintamallin ja periaatteet sekä yksityiskohtaiset kuvaukset tehtävistä, joihin uusi työntekijä tulee perehdyttää.

5 NUORTEN MIELENTERVEYS

Mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille. Mielenterveyttä voidaan pitää voimavarana, joka mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän. Hyvä mielen-terveys koostuu useista eri käsitteistä, ja siihen kuuluu fyysinen, psyykkinen, sosi-aalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveyttä voidaan kuvata ilmaisuilla henki-nen hyvinvointi, psyykkinen tasapaino, mielisairausten puuttuminen ja normaalius. Mielenterveyteen vaikuttavat lukuiset eri asiat, jotka voivat aiheuttaa myös mie-lenterveyden jännittymistä sekä mielen-terveyden häiriöitä ja sairauksia. (Heikki-nen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8.)

5.1 Mielenterveyden kehittyminen nuoruudessa

Nuoruus alkaa puberteetista, ja sijoittuu noin ikävuosiin 12-22 (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207). Nuoruus on elämänvaihe, jonka aikana henkilö etsii voi-mavarojaan, minuaan ja identiteettiään (Friis ym. 2004, 44). Nuoruus on todella haurasta aikaa. Nuori on jo osittain luopunut lapsille tarjotusta perheen turvasta ja kurkottaessaan kohti itsenäisyyttä hän joutuu kohtaamaan ulkopuolisen maailman saamansa varustuksen avulla. Asioiden suhteellisuus on vasta muovautumassa, ja monet vaikeudet tuntuvat voittamattomilta. (Turpeinen 2004, 39.)

Nuoruusikäisten mielen-terveysongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Myös nuorten impulsiivinen käytös on lisääntynyt, koska yhä useammilla lapsilla on vaikeuksia tulla toimeen itsensä ja ympäristönsä kanssa. Eriasteiset psyykkiset ja psykososiaaliset häiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat yleisiä. Nuoren mielen-terveyden uhkia ovat turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten mielen-terveyden ongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 7; 11-12.)

Nuoren mielen-terveyden kehittymiseen vaikuttavat monet eri asiat, kuten perimä, erilaiset varhaiset kokemukset sekä vanhempien ja perheen tuki tai sen puute (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 9). Myös pitkäaikaistyöttömyy-

dellä, taloudellisella ahdingolla, vanhempien sosiaalisella syrjäytymisellä, mielen-
terveys- ja päihdeongelmilla sekä perheväkivallalla on huomattu olevan yhteyttä
nuorten mielenterveysongelmiin (Friis ym. 2004, 11-12).

Nuoruusiässä nuoren asema muuttuu perheessä ja ystävien keskuudessa; nuori
pyrkii irtautumaan vanhemmistaan ja kavereista tulee entistä tärkeämpiä (Friis,
ym. 2004, 45). Tämän takia myös yksinjäämällä, yksinäisyydellä tai kiusaami-
seksi joutumisella voi olla haitallisia vaikutuksia nuoren mielenterveyden kehiti-
tymiseen. Nuori voi myös omilla valinnoillaan vaikuttaa kehitykseensä negatiivi-
sesti, esimerkiksi kaveripiirin, seurustelukumppanin ja opiskelualan valinta, päih-
teiden käyttö ja uskonnollisuuteen liittyvät valinnat voivat ajaa nuoren hyvinkin
kauas perheestään, yksinäisyyteen. (Hietala ym. 2010, 46-52.)

Nuoren ikäkauteen kuuluvat keskeiset kehitystehtävät ovat vanhemmista irtautu-
minen, enenevä turvautuminen ikätovereihin, sopeutuminen murrosiän fyysisiin
muutoksiin ja oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen (Aalto-Setälä & Mart-
tunen 2007). Nuoruusikä on viimeinen nopean kehityksen ja muutoksen vaihe ih-
misen persoonallisuuden kehityksessä. Nuoruuteen kuuluu normaalina määränä
tietynlaista psyykkistä kypsyttömyyttä, mutta kehityksen häiriöt kuten riippu-
vuuden pitkittyminen, yksilöitymisen jääminen ryhmän tuen tarpeen varjoon tai
lapsuuden mielikuvien säilyminen vielä kehittymättömiin aikuisuuden ihmissuh-
teisiin, heijastavat ongelmia kehityksessä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen &
Pietikäinen, 2006, 14-15).

Häiriintyneen ja iänmukaisen kehityksen välillä on joskus hankala tehdä eroa. Eri-
tyisesti nuoruusiän alussa mieliala saattaa vaihdella nopeasti, mutta hyvin voi-
makkaat ja toistuvat mielialat vaihtelut sekä vakava epäsosiaalinen käytös, kuten
näpistely ja väkivaltaisuus, vaatii selvittelyä. Myös normien ja ihmissuhteiden va-
kavat rikokset, toimintakyvyn selkeä huonontuminen, passiivisuus, ajattelun sal-
pautuminen, vakavat keskittymisvaikeudet, jatkuva koulupinnaus, seksuaalinen
holtittomuus ja runsas päihteiden käyttö edellyttävät asioihin puuttumista. (Aalto-
Setälä & Marttunen 2007, 211.)

5.2 Nuorten mielenterveysongelmat

Nuoruus on monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208). Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Nuorten Mielenterveystalo 2014).

Nuoren kehityksessä tapahtuvat muutokset luovat pohjaa ahdistuneisuuden lisääntymiselle nuoruusikään tultaessa. Ahdistuneisuushäiriö on kyseessä silloin, kun nuoren ahdistuneisuuden kokemus tai sen aiheuttamat käyttäytymisen muutokset aiheuttavat nuorelle toimintahaittaa, kuten kyvyttömyyden solmia ikätoverisuhteita, käydä koulua tai harrastaa. Ahdistuneisuushäiriöiden ryhmään luetaan pelko-oireiset häiriöt, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, eroahdistus ja traumaperäiset häiriöt. (Laukkanen ym. 2006, 66-67.)

Nuoruusiän kehitykseen liittyy usein normaalia mielialojen vaihtelua. Psykiatrasta apua tarvitsee passiivinen, ikätoverikontakteista vetäytyvä, elämänhalunsa menettänyt ja aikaisemmin itselle tärkeistä asioista luopunut nuori. Avun tarvetta viestii lisäksi toimintakyvyn menetys, joka voi näkyä esimerkiksi koulunkäynnin vaikeuksina, huonona hygieniana tai epäsiistinä vaatetuksena. Nuori saattaa myös omalla toiminnallaan viestiä avuntarpeestaan, kuten viiltelyllä, lääkkeiden käytöllä yliannoksina, toistuvalla humalanhakuisella juomisella sekä riskikäyttäytymisellä liikenteessä. Nuoruudessa yleisimpiä mielialahäiriöitä ovat masennustilat, pitkäaikainen masennus sekä kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. (Laukkanen ym. 2006, 80.)

Nuorten käytöshäiriöt aiheuttavat merkittäviä psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja nuorelle itselleen, hänen perheellensä sekä laajemmin koko yhteiskunnalle (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 212). Käytöshäiriöiden eri muotoja ovat perheen sisäinen, epäsosiaalinen ja sosiaalinen käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö ja masennusoireinen käytöshäiriö. Käytöshäiriöiden piirteitä ovat muun muassa huono empatiakyky, taipumus tulkita väärin toisten tekojen motiivit, kyvyttömyys kokea

syylisyyttä tai katumusta, huono itsetunto, huono pettymysten sietokyky sekä huono impulssikontrolli. (Laukkanen ym. 2006, 100-101.)

Nuorten päihdehäiriöt ovat tyypillisesti pitkäkestoisia sekä vaikeahoitaisia. On tavallista, että päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää samanaikaisesti useaa eri päihdettä. Päihteiden käyttö voi hankaloittaa nuoren kognitiivista, sosiaalista ja emotionaalista kehitystä ja altistaa nuoren vakavalle riskikäyttäytymiselle. Suurimmalla osalla nuorista päihteiden käyttöön liittyy jokin muu mielenterveyshäiriö, kuten käytös-, masennus- tai ahdistushäiriö. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210-211.)

Muita melko yleisiä nuoruuden mielenterveyshäiriöitä ovat tarkkaavaisuushäiriö, syömishäiriö, itsetuhoinen käyttäytyminen sekä todellisuudentajun häiriöt. Laukkanen ym. (2006, 112-115) mukaan tarkkaavaisuushäiriön keskeisimpiä piirteitä ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Tarkkaavaisuushäiriöön liittyvät käyttäytymisen piirteet vaikeuttavat nuoruusikään liittyvien ongelmien ratkaisemisessa ja ovat riskitekijä käytöshäiriön kehittymiseen.

Syömishäiriöihin lukeutuu laihuushäiriö, ahmimishäiriö sekä epätyypilliset syömishäiriöt. Oirekuva vaihtelee samallakin ihmiselle, mutta oireita nuoren käyttäytymisessä voi olla väsymys, palelu, kuukautisten puuttuminen, ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö, itsensä lihavana pitäminen, turvotus, lanugokarvoitus sekä kynsien lohkeilu. (Laukkanen ym. 2006, 118.)

Itsetuhoiseen käyttäytymiseen lukeutuu itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset, itsemurhat sekä viiltely ja muu itsensä vahingoittaminen (Laukkanen ym. 2006, 217). Nuoren itsetuhoisuus liittyy usein masennukseen, ahdistukseen, päihteiden käyttöön tai vakaviin psyykkisiin sairauksiin. Itseään vahingoittamalla, kuten viiltelemällä nuori pyrkii saamaan helpotusta pahaan oloonsa. Itsetuhoisella nuorella on jatkuvasti ajatuksia kuolemaan ja itsemurhaan liittyviä ajatuksia, jotka voivat johtaa itsemurhayrityksiin tai itsemurhaan. (Friis ym. 2004, 124-125.)

Laukkanen ym. (2006, 112-115) selventävät, että todellisuudentajun häiriöihin lukeutuu skitsofrenia sekä erilaiset psykoosit. Skitsofrenian oireet jaetaan negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin. Negatiiviset oireet rajoittavat nuoren elämää ja lisäävät riskiä syrjäytyä. Positiivisia oireita ovat deluusiot, hajanaisuus, harhainen käsityskyky, kiihtynyt käytös, epäluuloisuus ja vainoharhat. Psykoosissa kyse on psykofysiologisesta epätasapainotilasta, eli hätätilasta.

5.3 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatria kuuluu erikoissairaanhoidon, ja se on erikoisosaamisen ala. Nuorisopsykiatrian päätehtävänä on nuorisoiäisten psyykkisten häiriöiden sekä kehityksen ja toimintakyvyn alenemisen tutkiminen, hoitaminen ja kuntouttaminen käyttäen voimavarana nuoren perhettä ja verkostoa. (Hietala ym. 2010, 135.)

Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon turvaudutaan silloin, kun nuoren oireilu on vakavaa ja perustasolla, kuten kouluterveydenhuollossa, ei kyetä riittävästi auttamaan nuorta. Lähetteen nuorisopsykiatriseen arvioon tekee lääkäri. Hoitotakuu on kolme kuukautta. Nuorisopsykiatrian alaisuuteen kuuluvat tutkimus- ja arvioyksiköt, hoitopoliklinikat, päiväosastot sekä erilaiset sairaalaosastot. (Nuorten mielenterveystalo 2014.)

Nuorten psykiatria on hyvin läheisessä yhteydessä perheisiin, kasvatukseen, kouluun, sosiaalitoimeen, lastentautien hoitoon, lastenpsykiatriaan, aikuispsykiatriaan, nuorisotyöhön, oikeustoimeen, poliisilaitokseen sekä päihdehuoltoon (Laukkanen ym. 2006, 15). Nuoren edun kannalta on ehdottoman tärkeää, että tehdään rakentavaa yhteistyötä niin nuoren vanhempien, koulun, sosiaalitoimen, lastensuojelun, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian poliklinikoiden ja osastojen kesken (Hietala ym. 2010, 132.)

Nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa ovat yleensä ensisijaisia hoitoja erilaiset psykososiaaliset ja psykoterapeuttiset hoidot. Hoito räätälöidään nuoren psyykkisen häiriön, kehitysvaiheen, elämäntilanteen ja kasvuympäristön tuen mukaan, ja hoito voi koostua yksilöterapian lisäksi vanhempien tukikäynneistä, per-

heterapiasta, verkostotapaamisista, ryhmätoiminnoista ja tarvittaessa lääkehoidosta. Tarpeen mukaan voidaan joutua turvautumaan myös osastohoitoon. (Laukkanen ym. 2006, 240.)

5.4 Nuorisopsykiatrinen avohoito

Nuorisopsykiatriassa ensisijaisesti ja suurimmassa osassa tilanteita järjestetään tutkiminen, hoito ja kuntoutus avohoidossa nuorisopsykiatrin poliklinikoilla. Avopalvelujen ikärajat vaihtelevat 13-vuotiaista jopa 22-vuotiaisiin. Nuorisopsykiatrian hoitotakuu on kolme kuukautta. (Hietala ym. 2010, 135.)

Hietalan ym. (2010, 136) mukaan nuorisopsykiatrin poliklinikoilla tulee työkennellä moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu ainakin lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti ja kuntoutusohjaaja. Kullakin työntekijällä on oman alansa ammattitaito, ja he ovat perehtyneet nuoren kasvuun ja kehitykseen, sen häiriintymiseen, perheen vuorovaikutussuhteisiin ja verkostotyöhön (Laukkanen 2006, 204).

Moniammatillinen nuorisopsykiatrinen työryhmä tukee nuoren hoitosuhdetta ja sen tavoitteiden toteutumista (Laukkanen ym. 2006, 204). Nuoren hoitotyöhön osallistuvat henkilöt päätetään yksilöllisesti nuoren ja perheen tarpeiden mukaan. Nuoren psykiatrisen hoidon tulee olla moniammatillista yhteistyötä eri työntekijöiden, nuoren perheen ja nuoren kesken. Tavoitteena on löytää räätälöidysti kunakin nuoren kodalla hyödyllisimmät ja toimivimmat hoitomuodot nuoren auttamiseksi. (Hietala ym. 2010, 136.)

Avohoito alkaa useimmiten tutkimus- ja kartoitusjaksolla, jonka aikana selvitetään nuoren käyttäytymisen ja oireilun syitä ja ilmenemismuotoja yhdessä nuoren, perheen ja lähiverkoston kanssa. Kyseessä on 4-8 viikon jakso, joka sisältää useampia tapaamisia nuoren kanssa, tapaamisia perheen kanssa sekä psykologin tutkimukset. Tämän tutkimus- ja kartoitusjakson avulla arvioidaan nuorelle ja perheelle mahdollinen paras hoitomuoto ja tuki. (Hietala ym. 2010, 136.)

Nuorisopsykiatrisen tutkimuksen tavoitteena on siis selvittää mahdollisen psyykkisen häiriön luonne ja psykiatrisen avohoidon tarve. Jos psykiatrisessa tutkimuksessa huomataan avohoitoa vaativa psyykkinen häiriö, on lisäksi selvitettävä onko nuoresta ja hänen vanhemmistaan sellaiseen yhteistyöhön, että vapaaehtoinen sitoutuminen avohoitoon olisi mahdollista. Vanhempien tuki on erityisesti tarpeen silloin, kun nuoren tilanne on vakava ja hän itse on huonosti motivoitunut hoitoon. (Laukkanen ym. 2006, 203.)

Laukkasen ym. (2006, 203) mukaan motivaatiota hoitoon sitoutumisessa lisää annettu palaute häiriöstä ja ennusteesta ilman hoitoa. Usein nuori on kuitenkin itsekin halukas saamaan helpotusta oireisiinsa ja hänellä on halu olla tasaveroinen muiden nuorten kanssa. Hyvänä hoitoon motivoijana toimii myös ulkopuolisen aikuisen aito kiinnostus ja eväät vaikeuksista selviytymiseen.

Jatkohoidot nuorisopsykiatrian poliklinikoilla vaihtelevat, ja voivat olla hyvinkin erilaisia ja eripituisia. Nuori voi jatkaa avohoidossa yksilöterapiassa, tai joskus sopivampi jatkohoito voi olla perheterapia yhdessä perheen kanssa. (Hietala ym. 2010, 136-137.) Carrin (2010, 125) tutkimuksen mukaan suositellaan yksilöterapian ja perheterapian yhdistämistä, sillä niiden on todettu vahvistavan toistensa vaikuttavuutta.

Hoidon alkaessa työryhmä arvioi nuoren ongelmien laadun, määrittelee hoidon keskeiset tavoitteet, hoidon tiiviyn, perheen kanssa tehtävän yhteistyön, yhteistyöverkoston sekä hoidon seurannan. Hoidon kuluessa hahmotetaan kuvaa nuoresta ja hänen elämästään. Nuoren on saatava kokea, että hän on hyvässä hoidossa, häntä ymmärretään ja että pettymykset on siedettävä. (Laukkanen ym. 2006, 204.)

Nuoren psykiatrisessa avohoidossa yhteistyö vanhempien kanssa on usein tarpeen, yhteistyön laatu kuitenkin sovitaan kunkin nuoren osalta tarkoituksenmukaiseksi. Vanhemmilla on oikeus ja velvollisuus tavata lapsensa hoitoon osallistuvat, jakaa kokemuksensa, näkemyksensä, huolensa ja ahdistuksensa nuoren elämästä. Vanhemmille on myös hyvä informoida nuoren hoidon kulusta ja kehityksestä, sekä

neuvoa, mitä tehdä, jos nuori on esimerkiksi haluton lähtemään terapiaistunnoilleen. (Laukkanen ym. 2006, 204-205.)

Laukkasen, ym. (2006, 205) mukaan myös hoitoympäristöllä on suuri merkitys nuoren hoidossa. Vastaanottohuoneen tulisi olla mukava, muttei erikoinen, sekä rauhallinen, niin ettei keskustelu kuulu ulkopuolelle tai tapaamisen aikana tapahdu keskeytyksiä. Vastaanottohuoneessa voi olla piirustusvälineitä tai pelejä, sillä joskus nuoren on helpompi puhua, kun heillä on myös muuta tekemistä.

Avohoidon tavoitteena on oireiden lievittämisen ja toimintakyvyn palautuksen lisäksi lisätä elämänhallintakykyä ja todellisuudentajua. Tärkeä tavoite on, että muutetaan nuoren itselle ja ympäristölle haitallinen toiminta sanoiksi, kokemuksiksi ja tunteiksi. Nuoren tulee myös oppia käsittelemään ahdistustaan ja psyykkisiä oireitaan. (Laukkanen ym. 2006, 206.)

5.4.1 Yksilöterapia

Psykotterapia on ammatillista ja tavoitteellista toimintaa. Yksilöterapiassa psykoterapian tarkoituksena on auttaa ongelmaa kärsivää selviytymään erilaisista psyykkisen toiminnan häiriöistä. Tavoitteena on lievittää oireita havainnollistamalla psyykkisiä prosesseja ja tukemalla niiden tarkoituksenmukaisempaa toimintaa. Työvälineenä on hoidettavan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde. (Laukkanen ym. 2006, 240.)

Hietala ym. (2010) selventävät, että yksilöterapian kesto voi vaihdella puolesta vuodesta useisiin vuosiin tilanteen ja tarpeen mukaan. Käyntejä on 1-2 kertaa viikossa tai jopa harvemmin. Yksilökäyntien onnistumiseen tarvitaan avoimuutta ja toimivaa yhteistyötä.

Hoidossa käsitellään kokonaisvaltaisesti nuoren elämäntilannetta, tunne-elämää sekä psyykkistä ongelmaa. Eri psykoterapiasuuntaukset kiinnittävät huomiota hieman eri tavoin psyykkisiin oireisiin. Eri psykoterapian muotoja ovat psykodynaaminen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, interpersonaalinen psykoterapia,

pia, tukea antava terapia, kuvataidepsykoterapia sekä toiminta- ja musiikkiterapia. (Laukkanen ym. 2006, 240-245.)

5.4.2 Perheterapia

Perheterapia voi olla nuorelle sopivin vaihtoehto, koska nuori on aina sidoksissa perheeseen sekä perhehistoriaan. Nuoren ongelmat ja kehitysvaihe vaikuttavat myös koko perheen hyvinvointiin. Perheterapiassa työmuotona voi olla esimerkiksi tukikäynnit, joita voi olla muutamasta kerrasta useampaan vuoteen. (Hietala ym. 2010, 137.)

Hoito vaihtelee kestoltaan ja tiheydeltään. Tapaamisia voi olla kerran viikossa, kerran kuukaudessa tai vielä harvemmin, kriisitilanteissa taas kontakti voi olla päivittäistä. Perheterapian tarpeellisuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon nuoren ajankohtaisen ongelman lisäksi koko perheen tilanne. (Laukkanen ym. 2006, 233.)

Perheterapian tavoitteena on tunnistaa perheen ongelmia ylläpitävät ja kehitystä jarruttavat vuorovaikutusmallit ja pyrkiä muuttamaan niitä paremmin toimiviksi sekä jäsentää perheen keskinäisiä suhteita siten, että nuoren suuntautuminen iänmukaiseen irrottautumiseen ja itsenäistymiseen tulee mahdolliseksi. Perheterapia on ammatillinen keino tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä. (Laukkanen ym. 2006, 232-233.)

Perheterapia toteutetaan terapeutin ja perheen välisen vuorovaikutuksen kautta. Perheterapiassa terapeutti tapaa yhtä aikaa useampaa perheenjäsentä, ja työskentelee siis koko perheen kanssa. Perheterapialla pyritään löytämään perheen vuorovaikutuksessa olevat myönteiset tekijät sekä kytkettämään yksilön kehitys mukana kulkevaan vuorovaikutusverkostoon ja siinä syntyvään käyttäytymiseen ja merkityksiin. (Aaltonen 2006, 722.)

Perheterapian on tutkittu toimivan niin lasten, nuorten kuin aikuistenkin mielen-terveysongelmissa, mutta erityisesti vaikutuksesta nuorten ongelmiin on näyttöä. Moniulotteisen perheterapian tärkeimpinä tavoitteina on mahdollisuus vahvistaa vanhemmuutta, parantaa nuoren ja vanhemman suhteen laatua sekä koordinoida perheen ja muiden yhteistyökumppaneiden, kuten koulun ja sosiaalitoimen yhteistyötä. (Carr 2010, 125-128.)

5.5 Vaasan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla palvellaan 13–18-vuotiaita nuoria, joilla on ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, uupumusta, pelkoja, unettomuutta, syömishäiriöitä, opiskelu- ja koulunkäyntivaikeuksia, ihmissuhdevaikeuksia tai muu elämän kriisitilanne. Poliklinikalle tulemiseen tarvitaan lääkärin kirjoittama lähete. Käynnit ovat maksuttomia. (Vaasan keskussairaala 2013.)

Lähetteen saavuttua nuorisopsykiatrian poliklinikalle saa nuori ja hänen vanhempansa ensikäyntiajan, jolloin tavallisesti sovitaan arviointijaksosta. Arviointijakso sisältää yleensä viisi käyntiä poliklinikalla joko yksin tai yhdessä perheen kanssa, jonka aikana nuoren tilanne kartoitetaan. (Vaasan keskussairaala 2013.)

Hoidon aloittamisesta sovitaan yhdessä. Poliklinikan tärkein hoitomuoto on keskusteluterapia. Henkilökunnan toiminta on luottamuksellista yhteistyötä nuoren ja hänen perheensä kanssa. Lääkitystä käytetään tarvittaessa muun hoidon ohella ja tukena. Terapiakäynnit ovat tavallisesti kerran viikossa 45 minuuttia kerrallaan. Yksilöterapioiden kesto vaihtelee yleensä puolesta vuodesta pidempään. (Vaasan keskussairaala 2013.)

Poliklinikalla työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu nuorisopsykiatreja, osastonhoitaja, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, sairaanhoitajia, perheterapeutteja sekä osastonsihteeri. Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus. (Vaasan keskussairaala 2013.)

Tarvittaessa poliklinikalta ollaan asiakkaan luvalla yhteydessä esimerkiksi koulun, sosiaaliviranomaisten ja muiden hoitotahojen kanssa. Poliklinikka tekee yhteistyötä myös nuorisopsykiatrian osaston, mielenterveyskeskuksen ja nuorisoasema Klaaran kanssa. Jos avohoito poliklinikalla ei riitä, sovitaan yhdessä nuoren ja perheen kanssa lähetteen tekemisestä nuorisopsykiatrian osastolle. (Vaasan keskussairaala 2013.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tämä toiminnallinen opinnäyteyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan toimesta Vaasan keskussairaalan nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Kyseiselle poliklinikalle tehtiin uusi perehdytyskansio yhteistyössä poliklinikan kanssa. Poliklinikan työntekijöiden mielipiteet on otettu huomioon perehdytyskansion kehittämisen kaikissa vaiheissa ja perehdytyskansion sisältö perustuu työyksikön tarpeisiin.

6.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu lähti käyntiin aiheen valinnalla. Miettiessään opinnäytetyön aihetta tekijä toivoi pystyvänsä yhdistämään kaksi mielenkiinnon kohdetta hoitoalalla; lasten ja nuorten hoitotyön sekä psykiatrisen hoitotyön. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena oli, että aihe olisi tärkeä ja ajankohtainen. Aihetta valittaessa tavoitteena oli myös, että opinnäytetyö tulisi olemaan tarpeellinen työn tilaajalle sekä hyödyllinen työelämässä.

Aluksi opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä nuoriso- ja lastenpsykiatrin osastoihin, joista ystävällisesti kehoitettiin ottamaan yhteyttä nuorisopsykiatrian poliklinikkaan. He toivoivat, että poliklinikalle tehtäisiin uusi päivitetty perehdytyskansio, sillä se on ollut kehittämiskohteena jo pidemmän aikaa, mutta työntekijöillä ei ole ollut aikaa päivittää sitä.

Opinnäytetyön aiheen varmistuttua haettiin siihen aihelupaa Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä. Aihelupa saatiin helmikuussa 2013. Opinnäytetyön toteuttaminen käynnistyi syksyllä 2013 työsuunnitelman kirjoittamisella. Toimintasuunnitelman tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja (Vilka ym 2003, 26).

Työsuunnitelmaa lähdettiin kirjoittamaan etsimällä tietoa aiheesta Vaasan kaupunginkirjaston verkkokirjastosta sekä Medic ja Cinahl-tietokannoista. Tietoa et-

sittiin perehdytyksestä sekä nuorten mielenterveysongelmista, nuorisopsykiatriasta ja avohoidosta. Tämä teoreettinen viitekehys toimi myös varsinaisen opinnäytetyön pohjana. Työsuunnitelman valmistuttua haettiin opinnäytetyölle tutkimuslupaa Vaasan keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen ylihoitajalta. Lupa tutkimukselle saatiin joulukuussa 2013.

6.2 Projektiin liittyvän haastattelututkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin tammikuussa 2014 tekemällä haastatteluja Nuorisopsykiatrian poliklinikalla yhteensä kuudelle työntekijälle. Kahta perehdytyksen kanssa tekemisissä olevaa työntekijää haastateltiin perehdytyskansion sisältöön liittyvistä aiheista. Nämä haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelujen avulla saatiin lisää tietoa työyhteisöstä, kerättiin mielipiteitä koskien uutta perehdytyskansiota ja kartoitettiin toiveita sen sisällöstä. Perehdytyskansio tehtiin näiden haastattelujen pohjalta, niin, että se täytti työyksikön tarpeet sisällöltään.

Työyksikön osastonhoitajan toiveesta toteutettiin myös haastattelut poliklinikalla yksilö- ja perheterapeutteina työskenteleville henkilöille. Haastattelut toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna yhteensä neljälle henkilölle. Haastatteluiden avulla kerättiin tietoa perehdytyskansion hoidon toteutumista sekä työyksikössä työskentelyä kuvaavia osioita varten. Haastatteluissa työntekijät saivat vapaasti kertoa työstään ja tuoda esiin asioita, joita tulisi olla esillä perehdytyskansiossa.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu yksilöiden kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen ja ihmisen näkemyksen kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat monin tavoin myös päällekkäisiä; yhtäläisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.)

Tutkimusmenetelmä valintaa määrittelevät kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivinen tutkimus valitaan, kun halutaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä lähes mi-

tään, jos halutaan saada uusia näkökulmia jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa tai jos pyritään tutkimaan ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskustelu useimmiten siirtyy määrän sijasta laatuun. Osallistujien valintaperusteena käytetään henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kaksi yksikössä perehdytyksen kanssa tekemisissä olevaa työntekijää, kaksi yksilöterapeuttina työskentelevää sekä kaksi perheterapeuttia. Valinta tehtiin yhteistyössä tekijän ja yksikön osastohoitajan kanssa. Haastatteluajat sovittiin haastattelijan ja haastateltavan kesken, ja haastattelut toteutettiin rauhallisessa sekä suljetussa tilassa. Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen sekä motivoituneita hyvään yhteistyöhön.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina (LIITE 1). Haastattelut tehtiin nykyisen perehdytyskansion tilanteen ja kehittämistarpeiden kartoittamiseksi sekä uuden kehittämisen tueksi. Haastatteluissa selvitettiin mitä perehdytyskansion tulisi sisältää, kuinka laaja sen tulisi olla, millaista lähestymistapaa tulisi käyttää sekä mitä tulisi käsitellä hoidosta sekä työskentelystä työyksikössä.

Teemahaastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan löyhemmin tiettyihin ennalta suunniteltujen teemojen avulla. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi näitä ennalta suunniteltuja teemoja. Tällaisen haastattelun etuna on, että vastaamisen vapaus antaa haastateltavalle oikeuden puheelle. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelu valittiin, jotta haastateltavilla olisi mahdollisuus vapaasti kertoa toiveistaan, niin, että tekijä kuitenkin saisi tarvitsemansa tiedon perehdytyskansioon kokoamiseksi. Teemahaastattelu mahdollisti myös sen, että haastattelun aikana

onnistuttiin kehittämään lisää ideoita perehdytyskansiota varten keskustelun kautta.

6.2.1 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä (LIITE 2). Sisällönanalyysin menetelmä on tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysi on dokumentin sisällön sanallista kuvaamista, ja sen avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja samalla kuvaten niitä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja kuvaaminen mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena saadaan käsiteluokituksia tai käsitejärjestelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Nauhoitettu materiaali kirjoitettiin paperille sanasta sanaan. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 164) suosittelevat seuraavia perustekniikoita litteroituun aineistoon tutustuttaessa; koodausta eli kategorisointia, reflektiivisiä muistiinpanoja sekä marginaalimerkintöjä. Näitä tekniikoita on käytetty myös tämän tutkimuksen aineiston analysoinnissa. Näin on helpotettu tutkimuksen kokonaisuuden hallintaa sekä yhteisten teemojen löytämistä.

Aineistoon perehtymisen jälkeen se pelkistettiin, eli keskityttiin olennaisiin asioihin ja poistettiin epäolennaiset. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä muodostettiin alakategoriat ja niitä yhdistämällä on voitu muodostaa yläkategoriat sekä lopputuloksena pääkategoriat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169).

6.2.2 Tutkimustulokset

Työyksikössä nykyinen perehdytyskansio ei ole enää ollut käytössä laisinkaan. Nykyinen perehdytyskansio sisältää lähinnä jo vanhentunutta yleistietoa Vaasan keskussairaalasta organisaationa. Nykyisessä perehdytyskansiossa ei ole mitään sellaista, jota voidaan käyttää hyödyksi uutta perehdytyskansiota kehiteltäessä.

Uuden perehdytyskansion tekeminen on parempi aloittaa aivan alusta, niin sanotusti puhtaalta pöydältä.

”Nykyisessä perehdytyskansiossa ei enää ole mitään käyttökelpoista. Siinä on ollut tietoa lähinnä keskussairaalan organisaatiosta, mutta ne ovat jo muuttuneet.”

Uuden perehdytyskansion tulee sisältää tietoa Vaasan keskussairaalaista, psykiatrisesta klinikkaryhmästä sekä kattavasti tietoa työyksiköstä. Organisaation sekä klinikkaryhmän esittelyiden tulisi olla suhteellisen suppeita.

”Perehdytyskansiossa olisi hyvä olla lyhyt yleisinfo keskussairaalaista ja psykiatrian klinikkaryhmästä. Ei mitään kauhean laajaa.”

Vaasan keskussairaalan toimintaperiaatteet sekä arvot olisi hyvä olla esillä perehdytyskansiossa. Psykiatrisen klinikkaryhmän toiminnasta taas tulisi esitellä nuorisopsykiatrian prosessia. Perehdytyskansiossa tulisi lisäksi käydä läpi yleisimpiä nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoidettavia mielenterveysongelmia.

”Nuorisopsykiatrian osuuteen voi tätä nuorisopsykiatrasta prosessia kuvata, sitä, miten nuoret liikkuvat.”

”Ja että minkälaisia asiakkaita meillä täällä käy.”

Työyksikön esittelyssä tulee käydä läpi työyksikön arvot sekä toimintaperiaatteet. Työyksikön toimintaa ja käytettäviä hoitomuotoja tulee käsitellä. Tämän lisäksi tulisi perehdytyskansioista selvittää, millainen henkilökunta yksikössä on; eri ammattiryhmät, heidän työtehtävänsä sekä moniammatillinen yhteistyö.

”Sitten henkilökunta, ketä täällä on töissä, mitä ammattiryhmiä ja mitä työtehtäviä siihen kuuluu.”

Perehdytyskansiossa tulee käydä läpi käytännön asioita, kuten osaston toimintaa. Perehdytyskansiossa tulee selvittää esimerkiksi Timecon-työajanseurannan käyttöä sekä muistutus vaitiolovelvollisuudesta.

”Ja sitten näitä käytännön asioita, että miten täällä toimitaan. Meillä on esimerkiksi tämä Timecon-työajanseuranta.”

”Sitten oli vielä tuosta vaitiolovelvollisuudesta, että ei me henkilökunta saada tietenkään keskustella kuin täällä näiden henkilöiden kanssa ketä asia koskee.”

Perehdytyskansiossa olisi hyvä olla mainittuna yksikön yhteistyötahot ja yksikössä käytössä olevat tietokoneohjelmat, sekä puhelinnumeroita, joista saa tarvittaessa apua näiden ohjelmien kanssa. Lisäksi perehdytyskansiossa tulisi olla mainittuna se, mistä löytää lisää tietoa vielä askarruttavista asioista.

”Siinä olisi kyllä hyvä olla myös, kun tulee uutena tänne, niin että tietää ketkä kaikki on meidän yhteistyökumppaneista. Mainita ihan vaan nimeltä.”

”Ja sitten ehkä yhteyshenkilöjä mistä voi kysyä apuja, koska sieltä ne kyllä neuvoa sitten, IT -puolelta näissä ohjelmissa.”

”Ja että mistäkin saa mihinkin asiaan apua”

Tärkeää on pitää perehdytyskansio selkeänä. Sopivin tapa perehdytyskansion jäsentämisessä on lähteä suuremmasta kokonaisuudesta pienempään, yleisinfosta tarkempiin ohjeisiin.

”Ehkä menisin niin päin että aloittaisin siitä keskussairaalan organisaatiosta, ja lähtisi siitä sitten tulemaan alaspäin, että pääsee sitten tähän yksikköön.”

Työyksikössä työskentelee psykodynaamisesti, kognitiivisesti ja kognitiivisen käyttäytymisterapian mukaisesti koulutettuja yksilöterapeutteja. Lisäksi käytössä on taideterapeutti. Tämä tulisi mainita perehdytyskansiossa. Työskentelytapa voi olla hyvinkin erilainen, riippuen siitä, mikä suuntautumisala on. Asiakkaat jakautuvat sen mukaan, millainen terapiamuoto on asiakkaalle sopivin vaihtoehto. Myös terapiamuotojen yhdistäminen on mahdollista.

”Oleellinen lähtökohta on, että meillä on eri tausta yksilöterapiaan, meillä on erilaisia suuntauksia. Se voisi olla hyvä, että se lukisi siellä perehdytyskansiossa.”

Yksilöterapiatkin ovat vaihtelevia. Yksilöterapia nuoren kanssa voi olla strukturoitua tai supportiivista, riippuen nuoren tarpeesta. Osa nuorista käy psykoterapeutista terapiaa, jossa pohditaan tapaa suhtautua itseensä ja muihin sekä prosessoidaan asioita, osalle taas tarvitsee tukea ja vahvistusta käytännön elämää varten.

”Perehdytyskansioon saattaisin sen määritellä sillä tavalla, että toiset käy psykoterapeuttimaista terapiaa, joka on säännöllistä ja jossa prosessoidaan syvemmin, ja toiset käy tukea hakemassa käytännön elämään.”

Yksilöterapia on jatkuvaa työskentelyä, ja edistymistä tapahtuu myös terapiaistuntojen ulkopuolella. Terapioista voi saada kotitehtäviä, riippuen terapeutin tavasta työskennellä. Harjoitteet voivat olla kirjallisia tai käytännön harjoitteita. Terapian alussa harjoitteita voi olla hyvinkin paljon, aloitetaan helpommasta ja siirrytään sitten hankalimpiin.

”Paljon yksilöterapiassa oleellisia asioita tapahtuu terapioiden välissä, kun on aikaa käydä läpi asioita. Paljon siitä mitä on oivaltanut terapiassa vaikuttaa terapiaistunnon ulkopuolella.”

”Voidaan esimerkiksi sopia, että välissä tekee jonkin asian hiukan toisin. Mietitään miten asiat tapahtuu siellä arjessa ja sitten kun nuori tulee tänne niin käydään läpi sitten miltä se tuntui ja miten se sujui.”

Harjoitteita voidaan mahdollisesti tehdä myös yhdessä terapeutin kanssa tarpeen mukaan. Terapeutti voi lähteä nuoren tuoksi esimerkiksi sosiaaliseen tilanteeseen sosiaalisia tilanteita pelkäävän nuoren kanssa. Terapeutti toimii nuorelle esimerkkinä ja turvallisena ihmissuhteena. Nuoren ja terapeutin ammatillisesta kiintymyssuhteesta on apua nuorelle. Ainakin kognitiivisissa terapiamuodoissa on terapeutilla mahdollisuus tuoda omaa persoonaansa mukaan työhönsä.

”Myös nuoren ja terapeutin suhteesta siirtyy jotakin oleellista nuoreen ihmisenä, toivon mukaan jos on turvallinen kiintymissuhde, nuori siirtää sitä turvallista kiintymyssuhdetta muihin ihmisiin, ehkä avoimuutta, tunteidennäyttöä, tunteista puhumista tai muuta käyttäytymistapaa niiden pohjalta.”

Nuoren terapiamuoto valitaan sen mukaan, mikä sopii nuorelle parhaiten. Kun kyseessä on omat kokemukset ja ajatukset, yksilöterapia voi olla sopivin muoto. Toisille taas voi perheterapia sopia paremmin, esimerkiksi jos ongelmassa on kyse perheensisäisistä suhteista. Terapiamuotoja voidaan käyttää myös yhdessä. Terapiamuotoja yhdistettäessä toista terapiamuotoa voidaan jatkaa toista pidempään, nuoren oman tarpeen mukaan.

”Yleensä nuorella on tunne siitä, mitä itse pitää tärkeämpänä.”

Kun yksilöterapia keskittyy käsittelemään ihmisen sisäistä maailmaa, ihmisen ajatuksia ja tunteita, perheterapia taas keskittyy enemmän siihen, mitä on ihmisten välillä, kuinka toimitaan yhdessä. Perheterapia on suhteiden kartoittamista ja vuorovaikutussuhteiden tutkimista.

”Perheterapiassa tulee toki esille sitä, mitä on ihmisen sisällä, mutta keskittyminen on vuorovaikutussuhteissa.”

Perheterapiassa käsitellään arjen sujumista. Kun terapiassa pyritään selvittämään se, mistä nuoren ongelmassa on kyse, perheterapian osuus on selvittää sitä, miten perhe toimii. Selvitellään esimerkiksi onko perheessä rajoja, yhteisiä velvollisuuksia.

sia, miten riitoja selvitetään ja onko mahdollisuutta näyttää tunteitaan. Yleinen työväline perheterapeuteilla on sukupuoli, johon merkitään nuoren läheiset, nuoren suhteet heihin sekä suvun sattuneita ikäviä tapauksia. Tarkoituksena on selvittää, mistä nuori on lähtöisin, ja millaista lastia nuori kantaa mukanaan.

”Tunteilla me pelataan paljon ja tutkitaan sitä, mitä siellä perheen sisällä tapahtuu, mihin reagoidaan, mikä on hyvää ja mikä huonoa, mikä tuntuu hyvältä ja mikä tuntuu pahalta.”

Perheterapia sopii usein parhaiten silloin, kun nuoren kasvatukseen on mahdollista vielä vaikuttaa. Osa perheterapien tarkoitusta on tukea vanhemmuutta. Vanhempien nuorten kanssa perheterapiasta ei ehkä enää ole samanlaista hyötyä kuin nuorempien kanssa, sillä riippuvuussuhde on jo löyhempi. Perheterapiasta voi kuitenkin olla hyötyä, jos esimerkiksi perheen väliset suhteet ovat tulehtuneet.

”17–18-vuotiaan nuoren perheterapia on toisenlaista kuin 13–14-vuotiaan, sillä silloin on vielä paljon aikaa kasvattaa.”

Perheterapiassa voidaan tavata perhettä monenlaisella kokoonpanolla. Voidaan tavata perheenjäseniä yksittäin, ainoastaan vanhempia, toista vanhempaa ja nuorta, tai esimerkiksi ainoastaan perheen lapsia. Perheterapiassa on kyse siitä, että koko perhe on hoidossa mukana. Perheterapeutit voivat tavata nuorta myös yksilökäynneillä, mutta silloin perheterapiasta huolehtii toinen terapeutti tai terapeutit.

”Jos perheterapeutti tapaa nuorta yksilökäynneillä, hän ei enää osallistu sitten perheterapiaan, vaan joku toinen hoitaa sen perheen sitten, ettei soosata sitten molemmissa. Siitä ei hyvää seuraa, jos yksilö- ja perheterapiaa lähtee sotkemaan.”

Perheterapiaa järjestetään usein kolmen viikon välein puolitoista tuntia kerrallaan. Aikaväli on huomattu sopivaksi, sillä tällä aikavälillä jää tarpeeksi aikaa asioiden käsittelyyn perheterapioiden välillä. Tapaamisten aikavälistä sovitaan perheen kanssa ja kuunnellaan heidän toiveitaan.

”Kolmen viikon aikaväli on siinä hyvä, että näissä puolentoista tunnin istunnoissa tulee aika paljon asiaa, joten pitää myös olla aikaa sulatella. Ja jos perheessä tapahtuu jotain muutosta, se tapahtuu sitten perheen välillä, ei itse siellä terapiassa, vaan näiden tapaamisten välillä.”

6.2.3 Yhteistyö työyksikön kanssa

Haastattelujen lisäksi tekijä oli perehdytyskansiota tehdessään jatkuvasti yhteyksissä työyksikön kanssa. Näin pidettiin huolta siitä, että perehdytyskansiosta tuli poliklinikan tarpeita vastaava. Perehdytyskansiota kehitettiin vielä tekovaiheessa työyhteisön toiveiden mukaan. Yhteydenpidon avulla pystyttiin myös vaihtamaan ajatuksia ja uudetkin ideat saatiin mukaan projektiin.

Tietoa perehdytyskansion aihealueista saatiin haastattelujen yhteydessä. Lisätietoa tekijä sai tarpeen mukaan olemalla yhteydessä työyksikön henkilökuntaan. Yhteydessä oltiin sähköpostin lisäksi järjestämällä tapaamisia. Apuna perehdytyskansion kirjoittamisessa käytettiin myös työyksiköstä löytyvää materiaalia. Tietoa Vaasan keskussairaalaista sekä psykiatrisesta klinikkaryhmästä saatiin Vaasan keskussairaalan nettisivuilta.

6.2.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Haastattelut suoritettiin tutkimusetiikkaa noudattaen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 219-220) mukaan tutkimukseen osallistujan itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava, ja osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen.

Lisäksi anonymiteetti on keskeinen huomioitava tutkimustyössä. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimuksessa tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusta varten haetaan lupa ylihoitajalta, jonka yhteydessä

on hyvä varmistaa, saako kohdeorganisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221-222.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida johtopäätösten oikeellisuuden varmistamiseksi. Tulokset tulee kuvata siten, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan varmistaa myös esittämällä suoria lainauksia haastattelutekstistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tässä tutkimuksessa on tekijä kuvannut analyysiprosessia sekä pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen tulokset mahdollisimman tarkasti sekä selkeästi. Luotettavuuden tukemiseksi on tutkimustulosten yhteyteen laitettu suoria lainauksia haastattelusta sekä tutkimukseen on liitetty esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa otoksen pienuus, minkä takia tutkimustulokset eivät ole siirrettävissä toiseen yhteyteen. Tutkimus kuvaa juuri tämän työyksikön tarpeita perehdytyskansion sisällöstä, eikä se siksi välttämättä vastaa toisten yksiköiden toiveita. Myös terapiatyöskentely saattaa olla toisenlaisia muissa yksiköissä.

6.3 Uuden perehdytyskansion sisältö

Työyhteisön vanhaa perehdytyskansiota ei voida käyttää hyödyksi uutta perehdytyskansion kehittämisessä. Perehdytyskansio tehdään puhtaalta pöydältä.

Työyhteisölle toimivin lähestymistapa perehdytyskansiossa on laajemmasta kokonaisuudesta pienempään. Perehdytyskansion aihealueet käsitellään siksi seuraavassa järjestyksessä:

1. Vaasan keskussairaala
2. Psykiatrinen klinikkaryhmä
3. Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Työyksikköä käsiteltäessä lähdetään työyksikön kattavasta esittelystä, työtehtävien esittelyyn ja yksityiskohtaisempaan ohjeistukseen toimimisesta työyksikössä.

Perehdytyskansiossa tulee olla käsiteltynä tai mainittuna ainakin seuraavat aihekokonaisuudet sekä niiden osa-alueet:

1. Vaasan keskussairaala
 - a. Vaasan keskussairaalan toimintaperiaatteet ja arvot
2. Psykiatrian klinikkaryhmä
 - a. Psykiatrian klinikkaryhmän toimintaperiaatteet ja arvot
 - b. Nuorisopsykiatria
3. Nuorisopsykiatrian poliklinikka
 - a. Työyksikön arvot ja toimintaperiaatteet
 - b. Hoito työyksikössä
 - Yksilö- ja perheterapia
 - Hoitoprosessi
 - c. Työyksikön asiakkaat
 - Nuorten mielenterveysongelmat
 - d. Yhteistyökumppanit
 - e. Työyksikön henkilökunta
 - Moniammatillinen yhteistyö
 - Työtehtävät
 - f. Työyksikössä toimiminen
 - Työajanseuranta
 - Yksikössä käytössä olevat tietokoneohjelmat
 - IT-yhteyshenkilöt
 - Vaitiolovelvollisuus
 - g. Lisäinformaatio

Hoidosta nuorisopsykiatrian poliklinikalla käsiteltävät tai mainittavat asiat:

1. Terapiamuodon valinta
 - a. Terapian yksilöllisyys
2. Yksilöterapia
 - a. Tarkoitus ja tavoitteet
 - b. Eri terapiasuuntaukset
 - c. Työskentelytavat
 - d. Käyntitiheys
3. Perheterapia
 - a. Tarkoitus ja tavoitteet
 - b. Työskentelytavat
 - c. Käyntitiheys

6.4 Jatkotutkimukset

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia tässä projektissa syntyneen uuden perehdytyskansion toimivuutta työyksikössä sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä siihen. Hyödyllistä olisi selvittää uudessa perehdytyskansiossa esiintyvät kehittämistarpeet, jotta perehdytyskansiota voitaisiin kehittää edelleen paremmaksi. Perehdytyskansion tulisi kuitenkin olla jonkin aikaa käytössä ennen jatkotutkimusten toteuttamista, jotta vastauksista saataisiin monipuolisempia sekä todellisuutta vastaavia.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa tekijä tarkastelee projektin onnistumista alussa tehdyn SWOT-analyysin avulla. Tekijä on myös pohtinut, onko projektille asetetut tavoitteet saavutettu.

Tekijä listasi projektin vahvuuksiksi aiheen mielenkiintoisuuden, perehdyttämisen tärkeyden, työyksikön tarpeen uudelle perehdytyskansiolla sekä tekijän tavoitteen tehdä toimiva perehdytys suunnitelma. Nämä vahvuudet toteutuivat koko prosessin aikana, ja auttoivat tekijää pysymään motivoituneena projektin edetessä. Myös työyksikkö pysyi aktiivisesti mukana projektin loppuun saakka.

Uuden perehdytyskansion kehittäminen oli selvästi poliklinikalle tärkeää, sillä haastatteluihin oltiin valmistauduttu huolella, mikä helpotti tarvittavan tiedon keräämistä. Tiedonkeräämisen haastavuus oli arvioitu opinnäytetyön heikkoudeksi, mutta se sujuikin arvioitua helpommin työyhteisön aktiivisen osallistumisen ansiosta. Lähes kaikki tarvittava tieto saatiin kerättyä haastatteluiden avulla, ja lisäksymyksiin vastattiin mieluusti.

Muita projektille arvioituja heikkouksia olivat aiheen laajuus sekä rajaamisen hankaluus. Perehdytys pitää sisällään monia eri asioita, ja aiheen laajuus sai työmäärän tuntumaan ajoittain liian suurelta. Työyksikössä oltiin kuitenkin tietoisia siitä, mitä aiheita perehdytyskansioon haluttiin, eikä siksi perehdytyskansion aiheiden rajaamisessa ollut hankaluuksia. Teoriaosuuden rajaaminen aiheutti kuitenkin jonkin verran haastetta, sillä sekä perehdytyksestä että nuorisopsykiatriasta löytyi laajasti lähteitä.

Projektin mahdollisuuksiksi luettiin tekijän mahdollisuus tutustua osastoon sekä sen toimintaan. Työyksikkö ei entuudestaan ollut tekijälle tuttu, ja tekijä saikin paljon mielenkiintoista tietoa yksiköstä. Tämän opinnäytetyön tekeminen on toiminut kokonaisvaltaisena oppikokemuksena. Sen lisäksi, että tekijä sai tutustua nuorisopsykiatrian poliklinikan toimintaan, sai tekijä myös paljon uutta hyödyllis-

tä tietoa nuorisopsykiatriasta ja nuorten hoidosta kokonaisvaltaisesti. Myös perehdytys oli tekijälle aikaisemmin melko vieras käsite, joten siihen tutustuminen ja sen tärkeyden ymmärtäminen sisältyi myös opinnäytetyön tärkeään oppikokemukseen. Näistä tiedoista on tekijälle hyötyä myös työelämässä.

Muita projektin mahdollisuuksia oli uusien työntekijöiden perehdytyksen helpottaminen uuden perehdytyskansion avulla sekä se, että uudella työntekijällä olisi mahdollisuus löytää tarvitsemansa tieto perehdytyskansioista. Perehdytyskansio ei vielä ole ollut työyksikössä käytössä, joten näiden mahdollisuuksien arvioiminen on hankalaa. Tekijä uskoo kuitenkin, että ainakin perehdyttäminen helpottuu uuden perehdytyskansion myötä, sillä yksikössä ei ole vuosiin ollut käyttökelpoista perehdytyskansiota.

Projektin uhkia olivat työn aloittamisen hankaluus, perehdytyskansion tekemisen haasteellisuus sekä tekijän motivaation ylläpitäminen. Työn aloittaminen oli hankalaa, ja aloittaminen viivästyikin huomattavasti. Myös motivaation ylläpitäminen koitui ajoittain haastavaksi, ja työn eteneminen oli hidasta. Työyksikön kanssa tapahtuvan yhteistyön ansiosta perehdytyskansion tekeminen ei kuitenkaan koitunut niin haastavaksi, kuin tekijä oli pelännyt, ja projekti valmistui aikataulussa.

Projektin tavoitteena oli tehdä perehdytyskansio, joka vastaa työyhteisön toiveita ja auttaa uutta työntekijää perehtymään organisaatioon, työyksikköön ja työtehtäviinsä. Nämä asiat on perehdytyskansiossa käyty läpi. Perehdytyskansio on koottu työyksikössä tehtyjen haastattelujen perusteella. Perehdytyskansiota on vielä tekevaiheessa muokattu yhdessä työyksikön kanssa, niin, että siitä saataisiin täysin työntekijöiden toiveita vastaava.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 2, 207-213.

Aaltonen, J. 2006. Perheterapia psykoterapian muotona. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 6, 722-729.

Carr, A. Ten Research Questions for Family Therapy. 2010. The Australian and New Zealand journal of family therapy. Vol. 31, num. 2, 119-132.

Cockerham, J., Figueroa-Altmann, A., Eyster, B., Ross, C. & Salamy, J. 2011. Supporting Newly Hired Nurses: A Program to Increase Knowledge and Confidence While Fostering Relationships Among the Team. Nursing Forum. Vol 46, 4, 231-239.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. 1. painos. Helsinki. Edita Prima.

Helsingin yliopisto. 2006. Projektihallinta. Viitattu 5.2.2014. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. Painos. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki. Talentum Media Oy.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere. Oy yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2.

Nuorten Mielenterveystalo. 2014. Nuoret. HUS. Viitattu 21.2.2014. <https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/tietopankki/>

Opetushallitus. 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 4.12.2013. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Rahikainen, K. & Frisk, T. 2007. Työssäoppimisen tueksi kehitettyjä materiaaleja. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 4.12.2013. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Pro-gradu tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Turpeinen, P. 2004. Ahdingossa luova lapsi ja nuori. Helsinki. Edita Prima Oy.

Työturvallisuuskeskus. 2014. Perehdyttämisen tarkistuslista. 8. painos. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Viitattu 16.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Vaasan keskussairaala. 2013. Nuorisopsykiatrian poliklinikka. Viitattu 20.1.2014. http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Poliklinikka_ja_vastaanotot/Psykiatrian_poliklinikat_ja_vastaanotot/Nuorisopsykiatrian_poliklinikka

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HAASTATTELUTEEMAT

Haastattelu 1

Kahdelle nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijälle.

1. Mitä nykyisessä perehdytyskansiossa tulee kehittää?
2. Mitä uuden perehdytyskansion tulisi sisältää?
3. Millainen uuden perehdytyskansion tulisi olla?

Haastattelu 2

Neljälle nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijälle.

1. Mitä asioita työstäsi tulisi olla esillä perehdytyskansiossa?

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA

Ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Ja sitten näitä käytännön asioita, että miten tässä nyt toimitaan. Meillä on esimerkiksi tämä Timecon –työajanseuranta.”	Työajanseuranta	Työyksikössä toimiminen	Työyksikkö
”Sitten oli vielä tuosta vaitiolovelvollisuudesta, että ei me henkilökunta saada tietenkään keskustella kuin täällä näiden henkilöiden kanssa ketä asia koskee.”	Vaitiolovelvollisuus	Työyksikössä toimiminen	Työyksikkö

KUVIO PEREHDYTYSKANSION RAKENTEESTA

